

Session 1: La Mortalité Maternelle et le Rôle de l'Avortement à Risque

jhpiego.org

Johns Hopkins University Affiliate



Objectifs de la séance:

- Définir les termes «avortement» et «soins après-avortement»
- Discuter de l'ampleur de la mortalité maternelle dans le monde entier et dans le pays
- Expliquer pourquoi les femmes peuvent recourir à un avortement à risque
- Décrire le cadre juridique pour l'avortement et les soins après-avortement dans le pays
- Décrire le problème des avortements à risque a RDC
- Expliquer les composantes des SAA

Définition de l'avortement à risque

Une procédure pour mettre fin à une grossesse non désirée, effectuée soit par des personnes n'ayant pas les compétences nécessaires, dans un environnement qui n'est pas conforme aux normes minimales en matière médicale, ou les deux.

(Source: OMS)

Ampleur globale de l'avortement

- Objectif 3 de développement durable (ODD): La santé et le bien-être
- ODD 3.1 D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes



D'ici 2030... (1)

Réduire le ratio de mortalité maternelle pour passer à <70/100 000 naissances vivantes

Mettre un terme aux morts évitables des nouveau-nés et des enfants âgés de moins de 5 ans;
Objectif de réduction de
- la mortalité néonatale pour passer à 12/1000 naissances vivantes
- la mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans pour passer à 25/1 000 naissances vivantes

Mettre fin à l'épidémie du SIDA, de la TB, du paludisme, des maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite les maladies transmises par l'eau et d'autres maladies transmissibles

D'ici 2030... (2)

- ODD 3 - Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge
- ODD 5 -Rendre accessibles à tous les soins de santé en matière de sexualité et de procréation

Les soins post-avortement, un service médical essentiel (1)

La Conférence internationale sur la population et le développement de l'action stipule que:

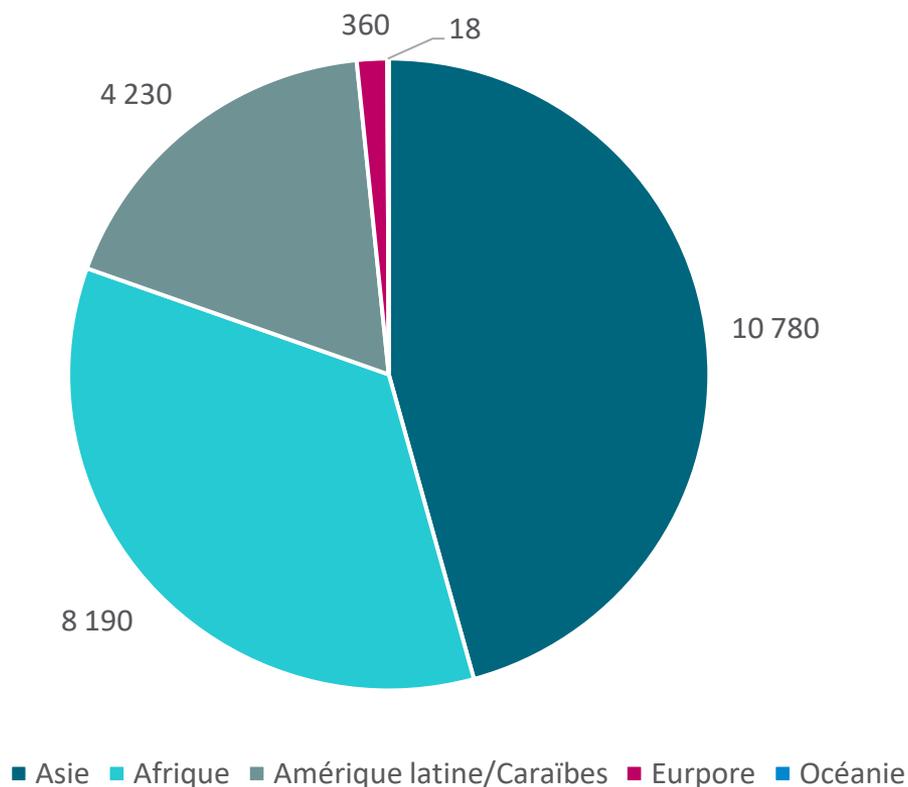
«Les femmes qui ont des grossesses non désirées devraient avoir facilement accès à une information fiable et des conseils y relatifs Dans les cas où l'avortement n'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué.

Les soins post-avortement, un service médical essentiel (2)

Les soins post-avortement, un service médical essentiel

Dans tous les cas, les femmes devraient avoir accès à des services de qualité pour remédier aux complications découlant d'un avortement. Les conseils après avortement, l'éducation et les services de planification familiale devraient être offerts rapidement, ce qui contribuera également à éviter des avortements répétés. " (CIDP 1994, paragraph 8.25)

Estimations mondiales et régionales des avortements à risque (indiqués en milliers; total = 21.6 millions)



Répartition des totaux mondiaux pour les avortements à risque

Asie = 50%

Afrique = 38%

Amérique Latine/Caraïbes = 19.5%

Europe = 2%

Océanie = <1%

Source — OMS - Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008 Sixième édition, 2011

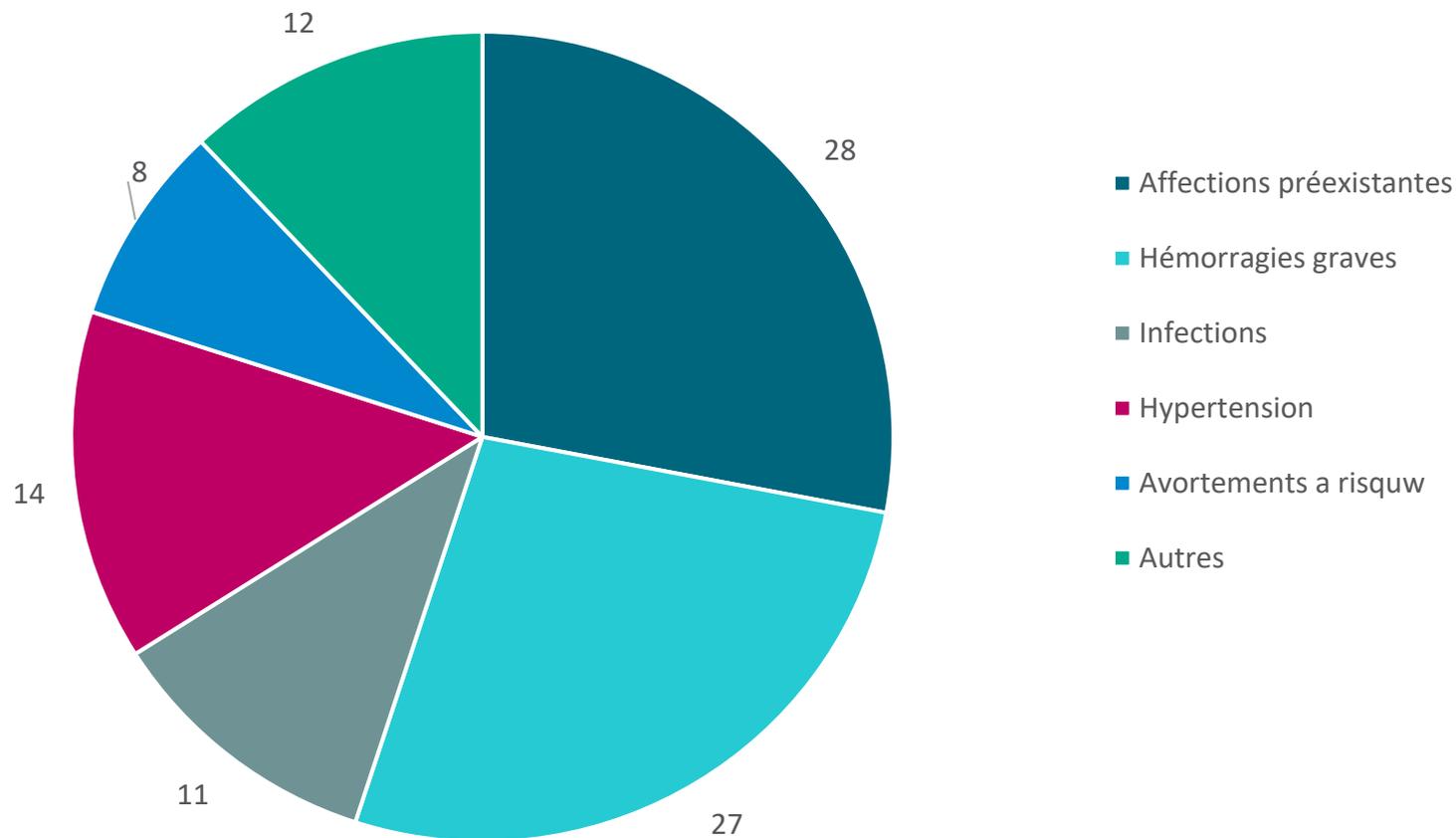
Mortalité maternelle

Selon l'OMS:

Le décès maternel: est le décès d'une femme pendant sa grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse, quelle que soit la durée et le lieu de la grossesse, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou sa gestion, mais qui n'est pas de causes accidentelles ou fortuites.

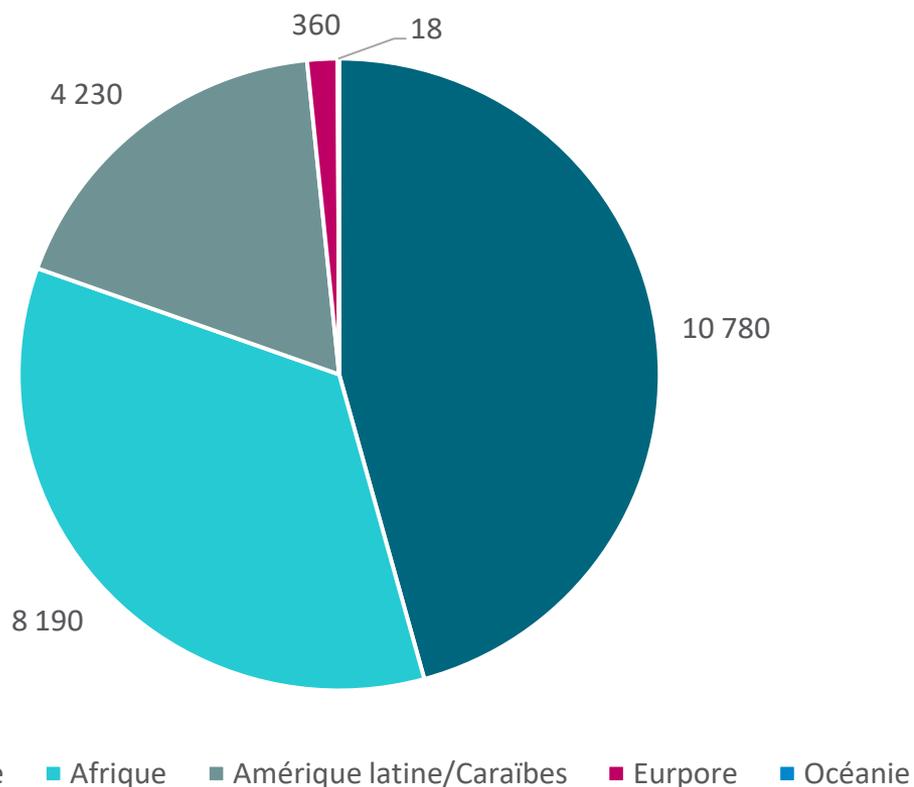
Les causes de la mortalité maternelle dans le monde

Causes des décès maternels dans le monde (en pourcentage)



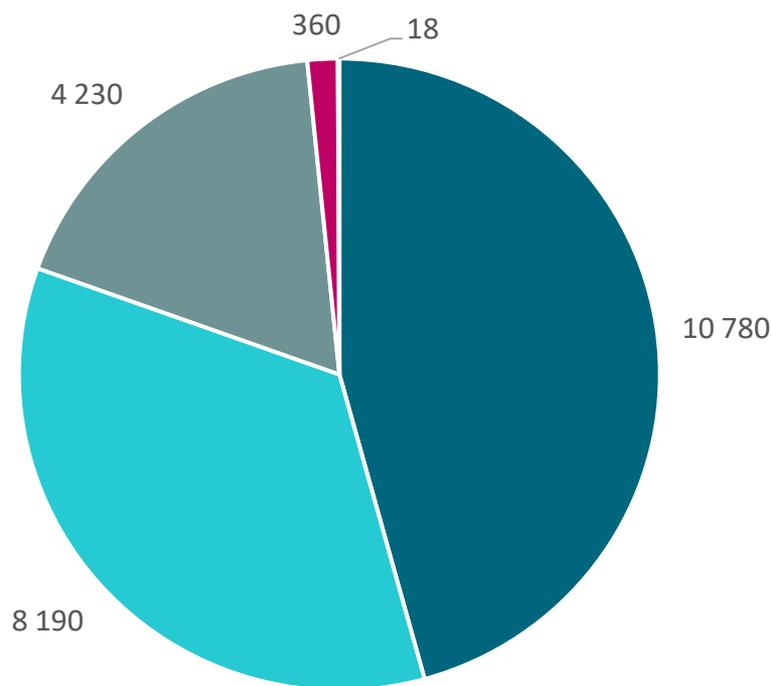
Source : Say L. et al. " Global causes of maternal death, " 2014

Quel est le problème? (1)



- **1 femme sur 4 dans les pays en développement ont un besoin non satisfait en matière de PF = 222 MILLIONS de femmes dont les besoins ne sont pas satisfaits!!!!**

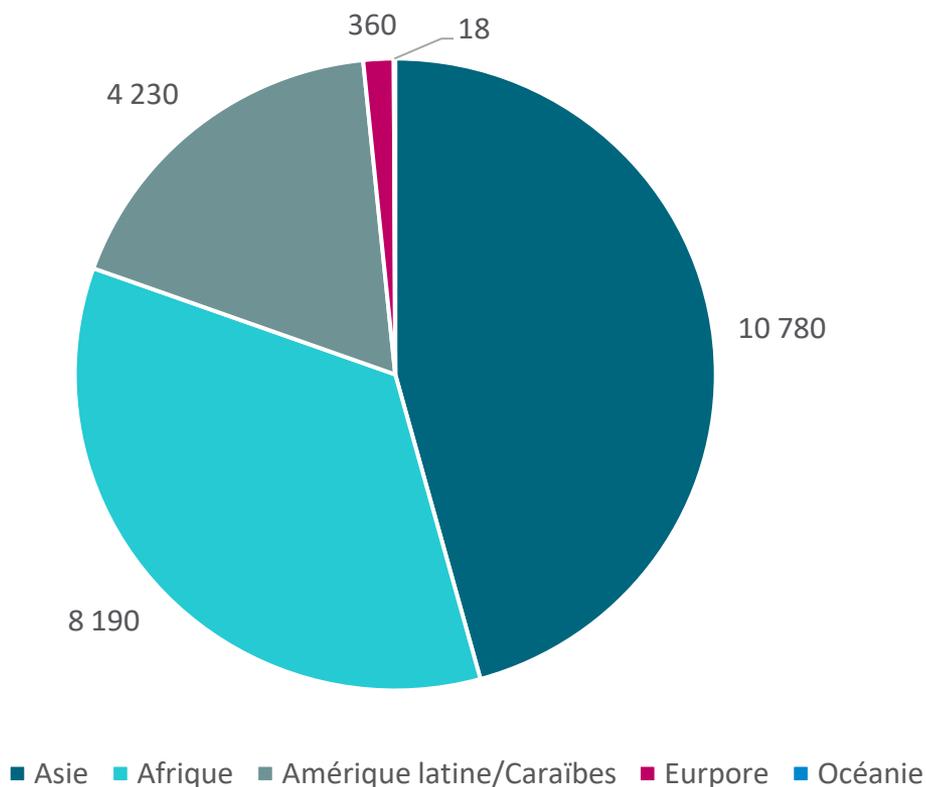
Quel est le problème? (2)



■ Asie ■ Afrique ■ Amérique latine/Caraïbes ■ Eurpore ■ Océanie

- Chaque année:
 - › 210 millions de grossesses
 - › 80 millions de grossesses non désirées
 - › 44 millions d'avortements

Quel est le problème? (3)



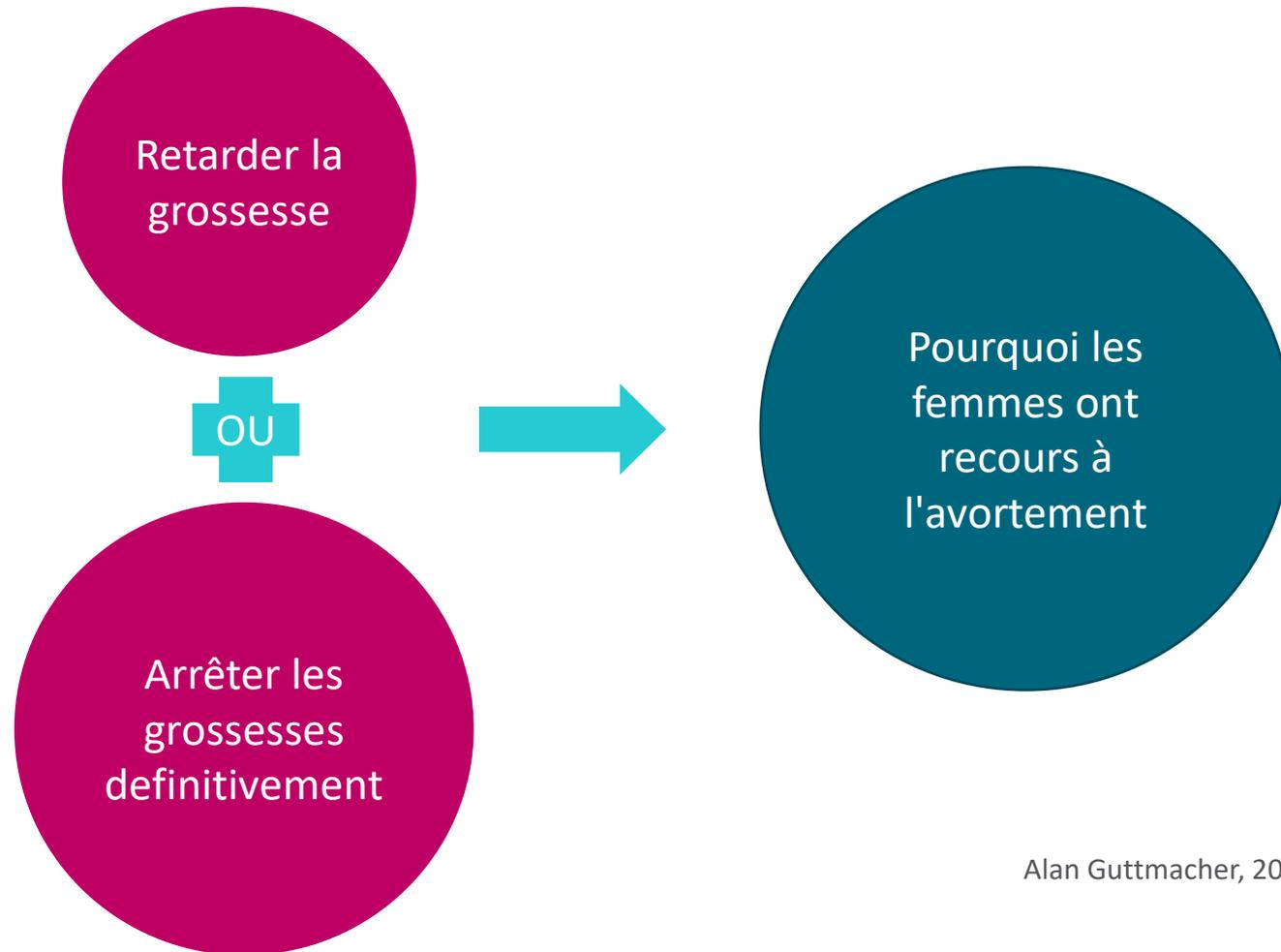
WHO 2011

- Chaque année:
 - › 30 millions de fausses-couches
 - › 67 000 femmes meurent de causes liées aux avortements à risque: 9% de l'ensemble des décès liés aux grossesses; la plupart survenant en Asie du Sud-Est

Les décès suite aux avortements à risque sont tragiques et inacceptables en Afrique

Les décès obstétricaux directs sont imputables pour environ 25 % à des hémorragies, pour au moins 13% à des avortements provoqués dans des mauvaises conditions, pour à peu près 12% à l'hypertension (éclampsie gravidique), pour environ 15% à une infection (septicémie) et pour approximativement 8% à des dystocies et pour encore 8% à d'autres causes directes (OMS, 2005)

Raisons que poussent les femmes a recourir a l'avortement a risque



Alan Guttmacher, 2007

Déclaration conjointe par



FAMILY PLANNING: A KEY COMPONENT OF POST ABORTION CARE

Consensus Statement: International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), International Confederation of Midwives (ICM), International Council of Nurses (ICN), and the United States Agency for International Development (USAID)

25 September 2009

- FIGO,
 - ICM,
 - ICN,
 - DFID,
 - Gates
 - White Ribbon Alliance
 - Autres
- pour faire avancer la PF post-avortement

Fécondité et utilisation des méthodes contraceptives en RDC

- Fécondité, en moyenne, à 6,6 enfants
- Fécondité précoce reste élevée.
- Les femmes sans niveau d'instruction et plus pauvre ont, en moyenne, 1,1 enfant de plus
- En 2013 27% des adolescentes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie procréative (24% en 2007)

Besoins non satisfaits en planification familiale (1)

Femmes en union 28 %:

- 21 % pour l'espace des naissances
- 7 % pour la limitation.
- Utilisatrices actuelle 20 %,

EDS-RDC 2013-2014

Besoins non satisfaits en planification familiale (2)

Demande totale en PF = 48 %:

- 34 % pour espacer
- 14 % pour limiter.
- Près de la moitié de cette demande est satisfaite.
- Seulement 16 % satisfait pour méthodes modernes

EDS-RDC 2013-2014

Préférence en matière de fécondité (1)

- 23 % ne désire plus avoir d'enfants
- 45 % souhaite espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.
- Globalement, 68 % des femmes en union sont des candidates potentielles à la planification familiale (57% en 2007).

Préférence en matière de fécondité (2)

- 71 % des naissances se sont produites au moment voulu,
- 24 % plus tôt que souhaité et
- Environ 5 % étaient non désirées.
- Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF serait de 5,7 au lieu 6,6 enfants par femme

Raisons du recours à l'avortement (1)

- Problèmes économiques, tels que :
 - › Revenu inadéquat pour soigner le bébé
 - › Chômage
- Problèmes sociaux et culturels tels que :
 - › Grossesse hors du mariage
 - › Etre forcée ou contrainte d'avoir un avortement
 - › Stigma culturel et religieux
 - › Préférence pour un enfant male (si le fœtus est féminin)

Raisons du recours à l'avortement (2)

- Problèmes médicaux, tels que :
 - › Savoir que l'enfant naîtra avec de graves problèmes médicaux
 - › Antécédents de complications obstétricales
 - › Antécédents de problèmes médicaux lors d'une grossesse
 - › Statut VIH

Autres raisons du recours à l'avortement suite

- Grossesse non souhaitée à cause de :
 - › Manque d'accès aux services de PF
 - › Echech d'une méthode de contraception
 - › Viol ou inceste
- Autre raisons, tells que:
 - › Désire d'espacer ou de limiter les grossesses
 - › Désire de reporter une grossesse por des raisons ou des circonstances personnelles
 - › Scolarisation

Lois et réglementation de l'avortement en RDC (1)

Code Penal Congolais

Décret du 30 janvier 1940 tel que modifié et complété à ce jour

Mis à jour au 30 novembre 2004

- Titre vi
- Infractions contre l'ordre des familles
- Section I : de l'avortement

Lois et réglementation de l'avortement en RDC (2)

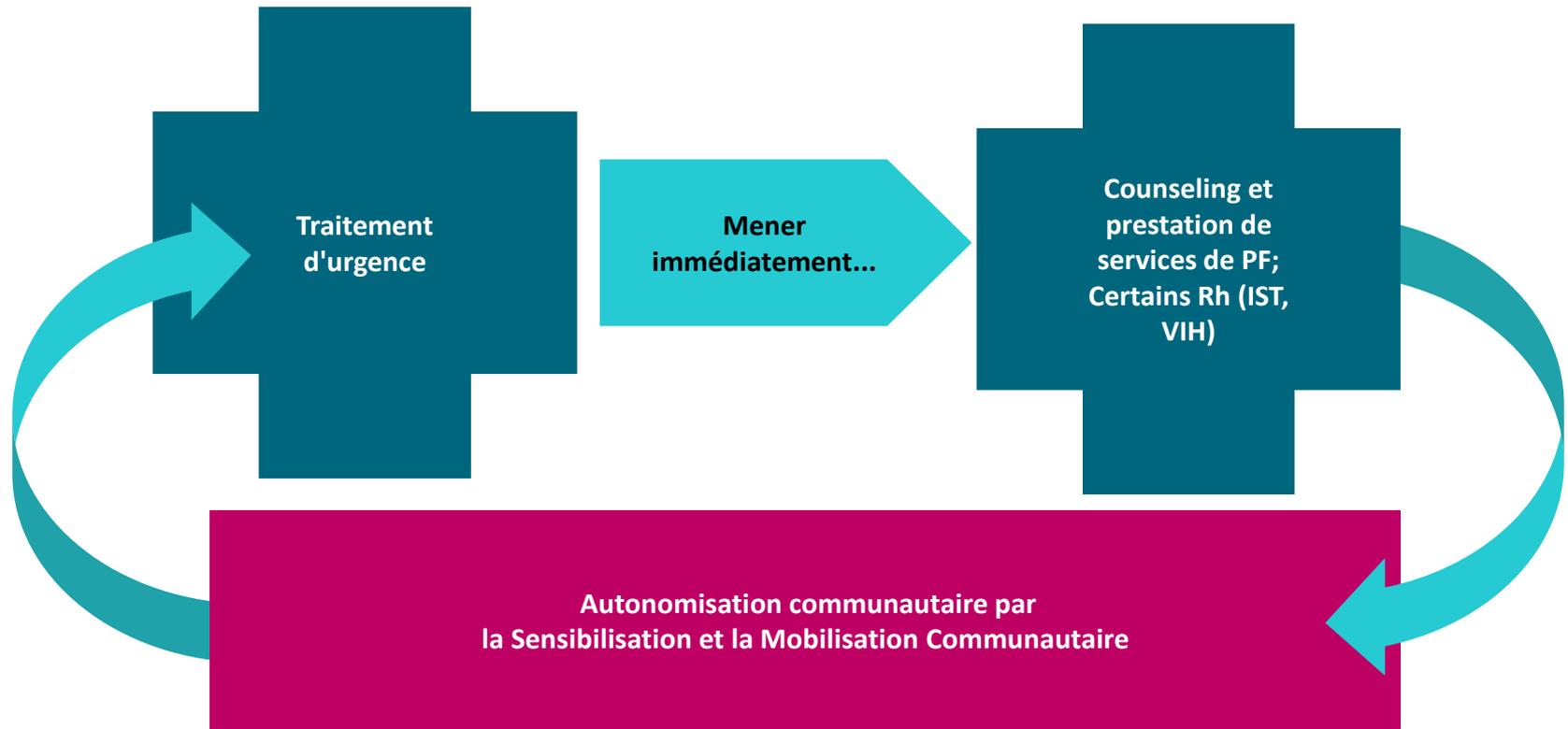
- Article 165 :
 - › Celui qui, par aliments, breuvages, médicaments, violences ou par tout autre moyen aura fait avorter une femme, sera puni d'une servitude pénale de cinq à quinze ans.
- Article 166 :
 - › La femme qui volontairement se sera fait avorter, sera punie d'une servitude pénale de cinq à dix ans.

Composants des services de SAA

Le traitement de l'avortement incomplet	Utiliser des méthodes de traitement efficaces et sans danger (misoprostol, l'ocytocine, AMIU, D & E) pour le traitement de l'avortement incomplet
Counseling	Identifier et répondre aux besoins émotionnelle et physique des femmes en matière de santé
Services de planification familiale	Aider les femmes à éviter une grossesse non désirée ou pratiquer l'espacement des naissances
Services de santé reproductive et d'autres	De préférence fourni sur place ou référer aux autres FOSA les plus proches
partenariat Communautaire et prestataires de services	Afin d'éviter les grossesses non désirées et les avortements dangereux, mobiliser les femmes pour les aider recevoir des soins pour des complications suite à un avortement, et répondre aux besoins des services de santé

Modèle de soins après avortement de l'USAID

Trois Composantes Essentielles des Soins Après Avortement



Analyser les opportunités et les défis pour l'élargissement des services de SAA de qualité dans le pays

- Exercice 1 : facteurs qui empêchent ou facilitent la prestation des services de soins après avortement
- Voir guide du facilitateur SAA

Exercice 2: Mettre un visage sur le client de SAA (1)

- Voir guide du facilitateur
- Discussion : Questions de discussion
Voici quelques exemples de questions qui peuvent être utilisées pour commencer la discussion:
 1. Que diriez-vous au client dans cette histoire lors de la première rencontre avec elle?
 2. Quels problèmes pouvez-vous identifier dans cette histoire?

Exercice 2: Mettre un visage sur le client de SAA (2)

- Discussion : Questions de discussion
Voici quelques exemples de questions qui peuvent être utilisées pour commencer la discussion:
 3. Quelles sont les solutions possibles pour les problèmes identifiés?
 4. Que diriez-vous au client pour répondre à ses besoins et à ses craintes?

Exercice 2: Mettre un visage sur le client de SAA (3)

- Discussion : Questions de discussion
Voici quelques exemples de questions qui peuvent être utilisées pour commencer la discussion:
 5. De quelle manière la communauté pourrait-elle soutenir cette famille?
 6. Comment la communauté peut-elle être plus consciente des problèmes de saignement pendant la grossesse?

Synthèse

- Définition de la mortalité maternelle
- Définition de l'avortement à risque
- Réduire la MM est l'un des OMD qui doivent être atteints en RDC
- L'avortement à risque est l'une des principales causes de MM surtout dans les pays en développement
- 99% des avortements ont lieu dans les pays en développement

Comment répondre à cette question en RDC

- Socio-économique
- Renforcer les services de planning familial à tous les niveaux (hôpitaux, centres de santé, postes de santé secondaires, ASC)
- Répondre aux besoins non satisfaits en PF
- Réduire le taux de grossesses non désirées, plus particulièrement chez les jeunes
- Fourniture de services de SAA facilement accessibles